N° 289.

PROPOSITIONS
DE MÉDECINE
ET DE
CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

Par GIACOMO-ALESSANDRO BIXIO, de Chiavari, Italie.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, Examinateur.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / .....
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL, Examinateur. / ROSTAN, Président.
Clinique chirurgicale	BOYER. / JULES CLOQUET, Examinateur. / DUPUYTREN, Suppléant. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe), Suppléant.	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniard.	Mattin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse), Examinateur.
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau, Examinateur.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON BIENFAITEUR,

ALEXANDRE STECK.

A M. PITHOU.

Hommage d'affection et de respect.

G.-A. BIXIO.

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

I.

Est-on arrivé à la certitude en médecine? peut-on y arriver? En d'autres termes, la médecine est-elle une science ou peut-elle le devenir? C'est une question qui occupe les médecins depuis *Hippocrate*. Pour la résoudre, il faut d'abord la formuler d'une manière plus précise.

La médecine est l'encyclopédie des sciences humaines; c'est un arbre à mille rameaux: souffrir et guérir; pathologie, thérapeutique: voilà les racines et le tronc de cet arbre; anatomie, physiologie, etc., en voilà les rameaux. Or, il est arrivé en médecine ce qui arrive dans toutes les connaissances humaines : l'origine, la cause est toujours ce qu'on explique le moins, ce qu'on découvre en dernier lieu. Ainsi, tandis que l'anatomie et la physiologie sont devenues promptement

des sciences certaines, la pathologie et la thérapeutique ne revendiquent encore que tout bas l'honneur de ce nom.

Maintenant, peut-on arriver à la certitude en pathologie? Il faut distinguer; dans toute science il y a deux choses : la synthèse et l'analyse, le dogmatisme et l'empirisme, l'ordre de conception et l'ordre d'expérience. Comme science de faits, la certitude est possible en pathologie; comme science d'explication, la probabilité seule lui est promise. Produits brillans de l'imagination et du raisonnement, les théories et les systèmes peuvent bien éclairer les faits, les expliquer et les coordonner ; mais il faut bien se garder de leur accorder une créance absolue, à moins qu'on ne prétende qu'il soit donné à l'homme de découvrir la cause et l'essence des maladies.

Faits certains, explications probables, voilà donc les fondemens de la pathologie; reste à savoir quelles sont les conditions de certitude dans l'appréciation des faits, et de probabilité dans l'appréciation des doctrines.

Les faits pathologiques parlent à nos sens par deux voix bien distinctes : les symptômes, cris de nos organes en souffrance ; les altérations locales, sorte de marque que le mal leur imprime; celles-ci sont extérieures ou intérieures, visibles pendant la vie, ou seulement après la mort. On voit déjà que la certitude en pathologie chirurgicale est plus facile à atteindre qu'en pathologie médicale, et que la symptomatologie et l'anatomie pathologique, comme sciences isolées, sont susceptibles de la plus grande probabilité désirable; mais, comme dans la pratique on ne peut pas les séparer, il en résulte une science mixte, qui, en sa qualité de déduction, participe nécessairement des chances d'erreurs inhérentes au raisonnement, et, en conséquence, est de deux degrés moins probable que chacune de ces sciences prises à part.

L'anatomie pathologique, science toute nouvelle, a fait déjà d'immenses progrès; mais les rapports des symptômes aux lésions organiques n'ont pas encore été établis d'une manière précise; et, sur ce terrain, le domaine de la science est très-circonscrit.

Pour l'étendre, il faut observer, comparer et déduire, mais sur un plan bien plus vaste qu'on ne le fait ordinairement. Au lieu de s'enfermer dans le cadre d'une nosographie étroite et systématique, il faut rapprocher les autopsies des tableaux symptomatiques, opérer sur des masses de faits et d'observations pour en déduire des conséquences générales, indépendantes de tout système; en d'autres termes, introduire dans l'étude de la médecine un élément nouveau, la statistique; c'est le moyen de traduire les faits en chiffres. Ainsi le problème de la certitude, en pathologie, sera résolu autant qu'il est donné de le faire.

Tout ce que je viens de dire touchant la partie positive de l'art de guérir peut s'appliquer également à la partie explicative. Que le génie des théoriciens s'épanche donc en lumineux systèmes; mais qu'on se garde bien de leur attribuer une valeur qu'ils ne peuvent avoir : ce ne sont que des instrumens, sorte de télescopes à l'aide desquels on peut découvrir et rapprocher, dans le vague des sciences, des faits épars, vérités non encore formulées; puis on brise ces instrumens et on en invente d'autres pour voir et plus clair et plus loin.

C'est en thérapeutique surtout que la statistique serait utile; dans le cabinet, le dogmatisme; l'empirisme au lit du malade, non pas la routine et le charlatanisme, mais l'expérience appliquée par une haute raison.

Je me résume. La certitude est possible en pathologie et en thérapeutique, aux mêmes conditions et au même degré que dans les autres branches de l'art de guérir; mais la partie théorique de ces deux sciences n'est susceptible que d'une plus ou moins grande probabilité.

Dans ces limites, la médecine peut devenir une science certaine.

La statistique, qui n'est que le sens commun en chiffres, peut classer les maladies et les remèdes en tables de logarithmes, et formuler les faits médicaux avec une précision presque mathématique.

II.

Pourquoi tremble-t-on dans le frisson de la fièvre? pourquoi tremble-t-on quand on a froid? pour se réchauffer. Le mouvement produit la chaleur, et dans tout refroidissement de la périphérie, soit que les corps extérieurs soutirent le calorique, soit qu'une cause quelconque le concentre au-dedans de nous, il faut qu'un mouvement s'établisse qui répare la perte ou rétablisse l'équilibre. Si ceci est vrai, il doit y avoir un rapport entre l'intensité du refroidissement, la gravité de la fièvre et la durée du frisson ou la puissance du mouvement réparateur. C'est ce qu'on observe en effet. Il y a plus, chaque fois que ce frisson, ce tremblement, ne seront pas assez forts ou manqueront tout à fait, il y aura danger ou mort.

C'est ce qui arrive dans certaines fièvres dites pernicieuses, dans le choléra-morbus et la congélation.

III.

La plupart des fièvres intermittentes ordinaires guérissent par la soustraction du malade aux agens hygiéniques sous l'influence desquels la maladie s'est développée. Sur plus de vingt fièvres intermittentes que j'ai observées à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. *Rostan*, deux seulement ont nécessité l'emploi du sulfate de quinine. N'est-ce pas là le secret de l'efficacité de la foule des spécifiques, substances amères, café, poudre de houx, etc., prônés chaque jour contre cette maladie ?

IV.

Le caractère anatomique le plus évident des fièvres intermittentes pernicieuses, ce sont les congestions sanguines. Comme elles ont lieu tantôt dans un organe, tantôt dans un autre, il en résulte que les phénomènes secondaires de cette maladie sont très-variables et très-

trompeurs; le seul phénomène constant et le principal, c'est l'intermittence.

V.

Celui qui, dans les fièvres pernicieuses, penserait à s'opposer aux phénomènes secondaires, en négligeant le fait principal, serait infailliblement nuisible au malade. J'ai vu des congestions cérébrales tellement fortes qu'elles paralysaient tout le corps, guéries par le sulfate de quinine ou par l'opiat de quinquina et d'hydrochlorate d'ammoniaque ; des vomissemens mêlés de stries de sang, suspendus par le même médicament. Dans les Etats-Romains, où ces fièvres sont communes, les médecins négligent presque entièrement les symptômes secondaires, et traitent uniformément la maladie, quel que soit le caractère particulier qu'elle présente.

VI.

Dans ces maladies, les fièvres quotidiennes sont les plus trompeuses, parce que l'intervalle des paroxysmes est très-court, et qu'il est facile de prendre le symptôme particulier de la fièvre pernicieuse pour une maladie locale, et alors de s'occuper de ce symptôme, au lieu d'attaquer la véritable maladie par le quinquina.

VII.

La rate ne se gonfle ordinairement qu'après plusieurs accès; cependant il n'est pas rare de la sentir développée au troisième et même au second accès dans les fièvres tierces.

VIII.

Les lésions que présentent les malades qui ont succombé à des fièvres typhoïdes sont rarement en rapport de gravité avec les symptômes

qu'on a remarqués pendant la vie. Il faut en accuser la faiblesse de nos moyens d'investigation, et la manie de supposer toujours le même siége à des lésions qui se manifestent par des désordres analogues.

IX.

Les bruits du cœur ne sont produits que par les chocs de cet organe sur les parties voisines. Isolé du sternum, ses mouvemens sont muets. Que l'on enlève cet os chez un chien, tous les bruits cessent; qu'on le replace, ils recommencent; que l'on injecte la cavité du péricarde avec un liquide, le son est obscur ou nul; qu'on fasse écouler le liquide, il se fait entendre de nouveau. Admettre une autre explication des bruits du cœur, c'est oublier les élémens les plus simples de la physique. Nul son ne se produit sans air par le choc d'une colonne de liquide sur les parois qui la limitent, pas plus que par l'action des parois sur une masse de liquide quelle qu'elle soit.

X.

Le bruit de souffle ou de râpe peut s'entendre partout ailleurs que dans les cavités du cœur et à l'origine de l'aorte.

J'ai ausculté un guichetier de la Conciergerie chez lequel les carotides, les brachiales, l'aorte abdominale, les crurales, font entendre ces bruits. Cet homme est jeune, bien portant; on ne peut soupçonner dans ses artères aucune ossification : il est impossible qu'il n'y ait pas une autre cause de ces bruits que celle qui est généralement indiquée.

XI.

Les bruits de souffle et de râpe peuvent exister alternativement chez le même individu. J'ai observé ce fait chez plusieurs malades,

sans que le rhythme des battemens du cœur fût changé. L'un de ces bruits n'est probablement qu'une modification de l'autre.

XII.

On croit généralement que la circulation est beaucoup plus rapide chez les enfans que chez les vieillards; cela peut être; mais si l'on se fonde uniquement, comme on l'a fait jusqu'à ce jour, sur l'examen du pouls et du cœur, cela n'est pas certain. Il y a peu de vieillards chez lesquels les pulsations soient au-dessous de quatre-vingts par minute, dans l'état de santé. Chez les enfans, il est bien rare qu'elles dépassent ce nombre.

XIII.

Le sang en circulation dans le corps a cette propriété singulière, quand son cours est ralenti ou arrêté, de séparer de sa masse une quantité de sérosité d'autant plus grande que son mouvement est plus lent. Un caillot dans la veine cave, une agonie lente et pénible, nous expliquent une ascite, un œdème; des efforts violens, la salivation; la syncope, le sommeil, des sueurs, etc.

XIV.

Selon *Lavoisier* et beaucoup de physiologistes, c'est le poumon qui produit la chaleur animale; et cependant toutes les fois que la respiration se ralentit ou se supprime, comme dans les pneumonies, les asphyxies, la présence de corps étrangers dans la trachée-artère etc., la température du corps s'élève. Tous les animaux respirent, et tous n'ont point de température plus élevée que le milieu dans lequel ils vivent; en outre, si le poumon produisait la chaleur animale, la température de l'homme ne devrait-elle pas varier aux différens degrés de latitude? et pourtant elle est la même partout.

XV.

Les entraves que les maladies du système respiratoire apportent à l'assimilation s'étendent à la nutrition de l'appareil osseux ; on en voit des preuves manifestes chez les animaux : ainsi les ours, dans nos climats, ne succombent jamais à des maladies tuberculeuses : aussi leur squelette ne peut-il être obtenu que rougeâtre ou gris ; les tigres et les singes, au contraire, qui périssent presque tous de phthisie pulmonaire, présentent des os d'une blancheur éclatante.

XVI.

Il n'est pas absolument nécessaire que les hémorrhagies menstruelles d'une femme se fassent jour par les parties génitales ; elles peuvent trouver issue par toute autre partie du corps ; je les ai vues remplacées par des écoulemens hémorrhoïdaux, par des hémoptysies, des épistaxis, par un suintement à la surface d'un cancer. Il y avait, en 1827, à l'hôpital de la Salpêtrière, une femme dont l'avant-bras avait été amputé et qui chaque mois, à l'époque de ses règles, perdait, par une plaie mal cicatrisée et suppurante de ce moignon, une quantité de sang assez considérable.

XVII.

On admet généralement l'existence du virus variolique. Il est possible que cette opinion soit vraie ; cependant comment, avec ce virus seul, expliquer la contagion de la petite vérole qui arrive dans la période de desquamation ? Ce fait, déjà signalé par *Franck*, a été observé plusieurs fois en 1826, à l'hôpital Saint-Antoine, à la clinique de M. *Kapeler*.

XVIII.

Il est rare de voir des étranglemens de l'intestin dus à la présence

de corps étrangers : aussi, lorsqu'ils existent, le diagnostic en est-il très-difficile. J'ai eu occasion d'observer un cas de ce genre : une femme se présenta à l'hôpital avec tous les symptômes d'une entérite très-aiguë ; on la traita par les moyens appropriés : au bout de douze jours, il y eut du soulagement ; mais, bientôt après, les premiers symptômes reparurent avec plus d'intensité et furent accompagnés de vomissemens de matières fécales. On diagnostiqua alors un étranglement, mais sans en soupçonner la cause. Cette femme succomba bientôt après, et, à l'ouverture, on trouva l'orifice de la valvule iléo-cécale oblitérée par plusieurs noyaux d'abricots ; l'intestin iléon, prodigieusement développé, avait à peu près le diamètre de l'estomac, et contenait un résidu de toutes les matières qui y avaient été ingérées. Autour des noyaux se trouvaient plusieurs larges ulcérations qui, probablement, si la maladie s'était prolongée quelques jours, auraient fini par perforer toutes les membranes de l'intestin et laisser écouler dans l'abdomen tout ce que contenait l'iléon.

XIX.

L'ophthalmie chronique des adultes a souvent des rapports intimes avec l'état de la muqueuse intestinale. Elle dépend aussi souvent de sa débilité que de sa surexcitation. Dans le premier cas, un bon régime alimentaire, l'usage des viandes fortes et d'un vin généreux, pris modérément, peuvent en amener la guérison.

XX.

L'intensité constante de la douleur dans les phlegmasies des membranes séreuses, dépend surtout de la constance des mouvemens auxquels il est presque impossible de les soustraire.

La locomotion continue de ces membranes est d'autant plus fâcheuse que sa nécessité étant en raison directe de l'importance de leurs fonctions, c'est dans les cas où le repos absolu serait indispen-

sable qu'il est impossible de l'obtenir. De là, la marche rapide de ces phlogoses en général; de là, l'excessive acuité de l'arachnitis, par exemple, qui pourtant doit, si les réflexions précédentes sont justes, être moins douloureuse et moins promptement funeste que la péritonite et la péricardite, ainsi que le consacre, je crois, l'expérience de chaque jour.

XXI.

C'est un fait connu que la paralysie frappe le côté du corps opposé à l'hémisphère de l'encéphale qui est malade. On explique ce fait par l'entrecroisement des masses spinales; mais le nerf facial naît de l'encéphale, au-dessus de l'entrecroissement, et cependant, dans l'immense majorité des cas, la paralysie de la face existe du même côté que celle du corps : il y a donc une autre raison. Comment expliquer ce phénomène en admettant l'entre-croissement?

XXII.

La grippe après le choléra, une épidémie des organes respiratoires succédant à une épidémie des organes digestifs, quel sujet de réflexions! Originaire des pays chauds, le choléra-morbus, en s'avançant vers le Nord, est précédé et suivi par la grippe. Ainsi dépaysé, le choléra attaque peu de monde, mais tue dans une proportion effrayante; la grippe, au contraire, attaque la population entière et ne tue personne, du moins primitivement. Cette affection ne serait-elle que le commencement et la fin de la constitution cholérique altérée par notre climat? n'y aurait-il pas entre ces deux épidémies une liaison intime? C'est une question que je pose ici sans prétendre la résoudre, laissant à d'autres plus capables le soin de déduire toutes les conséquences de ce rapprochement.

XXIII.

On s'entend peu sur la signification des mots *force* et *faiblesse*,

quand on les applique à des malades. Aucun de ces mots n'est, je crois, susceptible de définition pathologique : la seule par laquelle on puisse les traduire est toute physiologique. Lorsque les actes dynamiques ou vitaux se font dans un individu de manière à détruire l'influence des forces physiques, l'homme est *fort*; lorsque les forces physiques l'emportent sur les actes vitaux, l'homme est *faible*. Exemple : hydropisies, hémorrhagies scorbutiques, etc. Il est bien entendu que la force, comme la faiblesse, peut exister à mille degrés différens.

XXIV.

Tous les sens n'en font qu'un seul diversement modifié, le toucher. De cette analogie radicale dans leur nature primitive, résulte la faculté d'une action succursale entre eux, à l'aide de laquelle chacun d'eux, se suppléant suivant les cas, peut, dans des proportions variées, remplir les fonctions d'un autre sens détruit ou affaibli. Ainsi l'observation apprend que dans des limites indéterminées, la vue peut fonctionner pour l'ouïe, l'odorat pour le goût, le toucher pour l'ouïe; la vue remplacer le toucher, ou le toucher la vue, etc. Au reste, cette sorte de substitution paraît n'exister que chez l'homme, comme un bénéfice conséquent à la supériorité de son entendement et à la flexibilité de sa perception.

XXV.

Vivre c'est respirer, et respirer c'est vivre, sont deux propositions qui paraissent identiques et qui sont pourtant complètement opposées. En effet, dire que vivre c'est respirer, c'est avancer que la vie est indispensablement inhérente à la respiration. Or cela est faux, comme on le voit dans l'asphyxie; au contraire, dire que respirer c'est vivre, c'est exprimer que la respiration présuppose la vie; ce qui est vrai. En un mot, on peut vivre sans respirer, mais non pas respirer sans vivre.

Cette distinction, futile en apparence, peut n'être pas sans importance en médecine légale.

XXVI.

Dans tous les traités de chirurgie, on assure que les instrumens tranchans agissent à la manière des scies : c'est une erreur. Observé aux microscopes les meilleurs et avec les plus fort grossissemens, pas un instrument tranchant n'offre trace de dentelures; son bord est lisse, égal et déterminé, selon l'instrument, par une droite ou une courbe parfaite.

On peut se rappeler, abstraction faite de cette observation, que bien des corps tranchent qui ne sont point dentelés : ainsi le verre, le diamant, etc. Mais, dira-t-on, il est prouvé qu'en promenant un instrument tranchant sur la partie qu'on veut diviser, on obtient plus d'effet que par la simple pression. L'explication de ce fait est facile : dans ce dernier cas, l'action de l'instrument n'est représentée que par l'intensité de la pression; dans le premier, elle s'accroît du produit de la multiplication de la pression, par la longueur de l'instrument et le nombre de fois qu'il est mis en jeu.

XXVII.

L'action de l'air sur nos tissus dépend surtout de sa température. Délétère lorsqu'elle est froide, elle devient d'autant moins nuisible qu'elle se rapproche davantage de la température du corps.

XXVIII.

Les érosions que subissent les surfaces osseuses en contact avec des tumeurs anévrysmales, comme il s'en observe dans les vertèbres, le sternum, etc., ne tiennent ni à une carie, ni à une nécrose, ce n'est pas davantage le résultat d'une absorption comme l'avançait *Hunter :*

c'est simplement une usure, une lésion mécanique analogue à celle qu'on remarque dans les cartilages articulaires des vieillards et sur le bord triturant des dents de certains individus qui les grincent en dormant.

XXIX.

Il y a bien peu d'exemples de sujets qui aient résisté à la suppuration succédant à l'abcession du phlegmon non circonscrit d'un membre, quand l'inflammation a débuté par le périoste. Les préludes de cette formidable affection se masquent presque toujours des symptômes d'une névralgie ou d'un rhumatisme, et cette méprise a le grand inconvénient de retarder les hardies incisions qui pourraient limiter la phlegmasie en la désemprisonnant. Il est donc d'une haute importance d'arriver promptement en pareil cas à un diagnostic précis. On ne doit pas oublier que dans le phlegmon sous-aponévrotique la douleur est surtout profonde et gravative, tandis qu'elle est contusive dans le rhumatisme et dilacérante dans la névralgie.

XXX.

En étudiant les tumeurs qui se développent dans le corps, soit à l'intérieur des organes, soit à la surface de la peau, on n'a tenu compte jusqu'ici que des différens tissus qui entrent dans leur composition. Ce n'est là, ce me semble, qu'un côté rétréci de la question ; car cette méthode, bonne tout au plus à nous en faire connaître la nature, est inpuissante à nous faire pénétrer les lois de leur accroissement.

En général l'accroissement des tumeurs est d'autant plus lent et plus limité qu'il y a plus de proportion dans le nombre des artères et des veines qui les traversent.

Cela est facile à comprendre ; lorsqu'il y a dans une tumeur plus d'artères que de veines, il y a plus de matériaux déposés que résorbés.

XXXI.

C'est sur les organes naturellement les plus faibles que portent ordinairement leur influence destructive les grandes secousses qui résultent des opérations graves, comme on voit tous les jours des excès, long-temps continués, déterminer des maladies dans des appareils différens, suivant que les sujets présentaient à l'attaque une prédisposition plus ou moins prononcée dans le poumon, le cœur, le cerveau, etc.

Les réflexions qui naissent de cette observation amènent à concevoir la variété infinie des maux qu'on a attribué à une cause unique; ainsi, il est vrai de dire qu'une mauvaise habitude, un écart de régime souvent répété, l'ivrognerie, par exemple, peut produire une foule de lésions diverses; il est faux qu'elle le puisse sur un seul individu. Chez l'un, elle produira une gastrite; chez l'autre, une pneumonie; ici une apoplexie, ailleurs un rhumatisme. Sous ce point de vue, il y a trois choses à considérer dans un fait pathologique : la cause de la maladie, la maladie et le malade.

FIN.